

症 例 報 告

腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の1例

福 山 充 俊, 吉 田 禎 宏, 黒 田 武 志, 今 富 亨 亮, 斉 藤 恒 雄

JA 徳島厚生連麻植協同病院外科

(平成21年2月16日受付)

(平成21年3月17日受理)

症例は62歳男性。左股関節痛，歩行困難にて近医受診し，腸腰筋膿瘍の診断にて紹介入院となる。直ちに経皮的排膿ドレナージ術を施行。膿様排液を多量に認めた。腸腰筋筋位を含め症状は軽快したが，精査にて下行結腸癌と診断。入院後24日目に下行結腸切除術を施行した。腫瘍は後腹膜に浸潤していたが，腸腰筋への直接浸潤は認めなかった。術後経過は良好で術後18日目に退院した。腸腰筋膿瘍を合併した結腸癌はまれであり，若干の文献的考察を加え報告する。

腸腰筋膿瘍は，近年は抗生物質の発達もあり，まれな疾患となっている。そのなかでも大腸癌に併発したものは極めてまれである。今回われわれは腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：62歳，男性

主 訴：左股関節痛，歩行困難

既往歴：22歳肺結核

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成16年5月初旬頃より，左股関節痛が出現。次第に歩行が困難になったため5月近医整形外科を受診した。左股関節周囲炎で入院したが，血液検査でWBC 18400/mm³，CRP15.2mg/dlと高値であり，腫脹部穿刺にてグラム陽性球菌が検出された。CT，MRIにて腸腰筋膿瘍を認めたため精査加療目的で翌日当科紹介となった。

入院時現症：左下腹部に手拳大，弾性硬，可動性不良

の腫瘤を触れ，同部位に圧痛を認めた。筋性防御は認めなかった。左股関節は屈曲拘縮し，他動的な伸展により痛みが増強した。

入院後経過：入院当日に経皮的排膿ドレナージ術を施行した。ドレーンより白濁膿500ml排出された。培養は *Bacteroides fragilis*, *Peptostreptococcus* であった。入院6日目にはWBC7690/mm³，CRP0.6mg/dlと炎症所見の改善がみられ，症状も軽快した。腹部CTを施行したところ，膿瘍はかなり小さくなっていたが，その頭側に腫瘍を認めた（図1）。そのため下部消化管の精査を行った。

注腸造影検査：下行結腸下部に7cmにわたり全周性の狭窄を認めた。明らかな腸管外病変は描出されなかつ



図1 腹部CT検査：腸腰筋内に膿瘍の形成を認め（細矢印），近傍の下行結腸に壁肥厚がみられた（太矢印）。

た(図2)。

大腸内視鏡検査：注腸造影に一致した部位に全周性の潰瘍を伴う腫瘍を認めた(図3)。同部の生検にて中分化型腺癌が証明された。

以上より下行結腸癌とそれに伴う腸腰筋膿瘍と診断し、入院後24日目に手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開で開腹したところ、下行結腸に約7 cm大の腫瘍を認めた。腫瘍は後腹膜に強固に

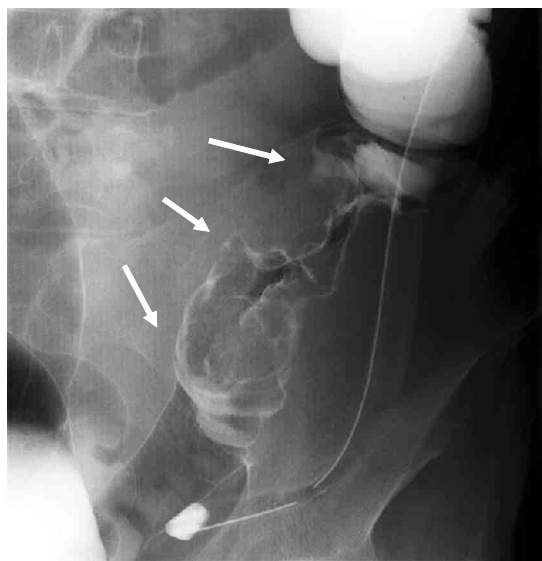


図2 注腸造影検査：下行結腸に全周性の狭窄を認めたが(矢印)、明らかな腸管外病変は描出されなかった。



図3 大腸内視鏡検査：注腸造影に一致した部位に全周性の潰瘍を伴う腫瘍を認めた。

浸潤していたが、腸腰筋への浸潤は明らかではなかった。下行結腸切除およびリンパ節郭清を施行した。病理所見は moderately differentiated adenocarcinoma, se, ly0, v1, ow(-), aw(-), ew(+), n0で、穿孔孔は明らかには認めなかった。

術後経過：経過は良好で腸腰筋膿瘍の再発も認めず、術後18日目に退院した。

考 察

腸腰筋膿瘍は、抗生物質の発達した現在では比較的な疾患とされている。本疾患は原発性と続発性に分類されるが、最近の報告は続発性の症例が大部分である¹⁾。続発性は近隣臓器の炎症が波及したもので、クローン病、憩室炎、虫垂炎、大腸癌などの消化器疾患、脊椎炎などの整形外科的疾患、泌尿器科的疾患など多岐にわたる²⁾。続発性膿瘍の起炎菌は大腸菌などのグラム陰性桿菌や嫌気性菌が多く、80%以上が腸内細菌によるものといわれている²⁾。自験例でも *Bacteroides fragilis*, *Peptostreptococcus* が確認された。

臨床症状は三主徴として、①高熱、②背部、殿部、下腹部、股関節、大腿部のいずれかの疼痛、③股関節屈曲拘縮(腸腰筋肢位)がある³⁾。診断には、CT・MRI等が有用であり、治療効果判定のうえでも有用である。自験例においても腸腰筋肢位がみられ、CTとあわせて診断は容易であった。

結腸癌で腸腰筋膿瘍を合併したとする報告は少なく、われわれが検索した限り会議録を除いた本邦での報告は、自験例を含め12例であった^{1,2,4-12)}(表1)。これらの報告例を分析すると、年齢は48~90歳、発生部位は下行結腸が6例と最も多く、盲腸3例、虫垂2例、上行結腸1例であった。症状は、発熱、腹痛、鼠径部痛、股関節痛、腰痛など、腸腰筋膿瘍に起因するものがほとんどであった。本疾患に特徴的といわれる腸腰筋肢位については7例に認められた。腸腰筋肢位については、必ずしも絶対的なものではなく、膿瘍の大きさ、位置、膿瘍周囲の炎症の状態によっても異なるとされている⁷⁾。大腸壁の穿孔孔の有無については、穿孔があるもの6例、ないもの6例であった。膿瘍と大腸癌が直接交通のない隣接した症例は、細菌が腸管の障壁を通過して後腹膜を経由する bacterial translocation が起こったため、炎症が波及したものとされている²⁾。自験例では、明らかな穿孔部位は認めなかったが、膿瘍は大腸癌に隣接し、起炎菌が

表 1 本邦報告例

報告者	年齢	性	症状	部位	術式	深達度	腸腰筋部位	穿通
木下ら	52	M	発熱, 右股関節痛	C	右半結腸切除+膿瘍ドレナージ	ss	有	有
山崎ら	48	M	発熱, 左鼠径部痛	D	ハルトマン手術	不明	有	有
金子ら	70	M	右腰背部痛	V	膿瘍ドレナージ後, 虫垂切除	不明	有	有
柴田ら	67	F	腹部腫瘍	C	右半結腸切除+膿瘍・筋肉合併切除	si	無	無
加茂ら	61	M	発熱, 腹痛, 股関節痛	A	右半結腸・十二指腸切除+膿瘍ドレナージ	si	有	無
浅海ら	66	M	腹痛, 左鼠径部痛	D	人工肛門造設後, 左結腸切除+膿瘍・筋肉合併切除	ss	無	無
新宮ら	71	M	発熱	D	膿瘍ドレナージ後, 下行結腸切除	se	無	無
山本ら	63	M	発熱, 左下腹部痛	C	膿瘍ドレナージ後, 左半結腸切除+肝部分切除	se	有	有
野村ら	72	M	発熱, 右鼠径, 大腿部痛	D	膿瘍ドレナージ後, 右半結腸切除	se	有	有
中森ら	67	F	発熱, 左大腿部痛	D	ハルトマン手術+膿瘍ドレナージ	si	無	無
根塚ら	90	F	発熱, 腹痛	V	回盲部切除+膿瘍ドレナージ	si	無	有
自験例	62	M	左股関節痛	D	膿瘍ドレナージ後, 下行結腸切除	se	有	無

Bacteroides fragilis という消化管の常在菌であったことから続発性によるものと考えられた。

治療については、一期的手術 7 例、膿瘍ドレナージ後に手術を施行したものが 5 例であった。後者に関しては、まず初診時に腸腰筋膿瘍に起因する症状にて来院する例が多く、全身状態が不良であることもあり、まず初期治療としてドレナージを施行し、全身状態の改善を図った後に根治術を行ったものと、ドレナージ術後に大腸癌の診断がつき、結果的に二期的手術となったものがあった。自験例ではまずドレナージを行ったが、この時点では大腸癌の診断はついていなかった。経皮的ドレナージは、侵襲も少なく局所麻酔でできることから利点も多い。全身状態の不良な症例ではまずドレナージを行ってから二期的に根治手術を行うのも一つの方法と思われる。自験例ではドレナージにより炎症は十分に改善されており、その後根治手術を行い、術後の経過は良好であった。大腸癌発生率は現在増加傾向にあり、本症も増加する可能性がある。日々の診療においても腸腰筋膿瘍と大腸癌の関連を念頭におき、適切な治療を行う必要があると思われる。

文 献

- 1) 木下雅道, 鈴木浩之, 後町浩二, 淀縄武史 他: 大腸癌に続発した腸腰筋膿瘍の 1 例. 腹救診, 11: 780-782, 1991
- 2) 加茂直子, 王 裕東, 佐々木久, 下松谷匠 他: 腸腰筋膿瘍を併発した結腸癌の 1 例. 日臨外会誌, 62: 2470-2473, 2001
- 3) Chern, C. H., Hu, S. C., Kao, W. F., Tsai, J., et al.: Psoas abscess: making an early diagnosis in the ED. Am. J. Emerg. Med., 15: 83-88, 1997
- 4) 山崎裕二, 平沢洋一郎, 吉野恭正, 渋谷真一郎: 大腸癌の穿通による腸腰筋膿瘍の 1 例. 埼玉医会誌, 32: 157-159, 1997
- 5) 金子直之, 清住哲郎, 岡田芳明: 腰背部皮下膿瘍と大腿神経麻痺をきたした虫垂癌の 1 例. 日腹部救急医会誌, 19: 385-390, 1999
- 6) 柴田信博, 藤田彰一, 森元 卓, 竹田雅司: 後腹膜膿瘍を合併した盲腸癌に対する 1 期的根治術. 手術, 55: 309-311, 2001
- 7) 浅海信也, 福重 寛, 伊東紀子, 坂本吉隆 他: 左腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の 1 例. 日臨外会誌, 65: 1323-1327, 2004
- 8) 新宮優二, 寺崎正起, 後藤康友, 久留宮康浩 他: 腸腰筋膿瘍を形成した結腸癌の 1 例. 外科治療, 90: 111-115, 2004
- 9) 山本寛斉, 白川和豊, 徳毛誠樹, 宇高徹総 他: 腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の 1 例. 臨床外科, 59: 755-758, 2004
- 10) 野村真治, 西田一也, 古谷 彰: 腸腰筋膿瘍を併発した盲腸癌の 1 例. 日臨外会誌, 66: 111-114, 2005
- 11) 中森康浩, 水島恒和, 位藤俊一, 水野 均 他: 左腸腰筋膿瘍を合併した下行結腸癌の 1 例. 外科, 67: 1351-1354, 2005
- 12) 根塚秀昭, 芳炭哲也, 齊藤光和, 藤井久丈: 右腸腰筋膿瘍を契機に発見された原発性虫垂癌の 1 例. 日本大腸肛門病会誌, 60: 467-470, 2007

A case of descending colon cancer complicated with a left psoas abscess

Mitsutoshi Fukuyama, Sadahiro Yoshida, Takeshi Kuroda, Michiaki Imatomi, and Tsuneo Saitoh

Department of Surgery, Oe Kyodo Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

A 62-year-old man was admitted to another hospital because of hip joint pain and gait disturbance, and he was referred to our hospital for a left psoas abscess. Drainage for the abscess resulted in well control of systemic inflammation. A diagnosis of descending colon cancer was made based on close examination. On the 24th day after the admission, resection of the descending colon was performed. The tumor had invaded the retroperitoneum, but no direct invasion into the iliopsoas muscle was confirmed. The patient's postoperative course was uneventful. The patient was discharged from the hospital 18 days postoperatively. Rare cases of a carcinoma of the descending colon complicated with a psoas abscess reported in Japan, including our case, are reviewed in this paper.

Key words : psoas abscess, colon cancer